

## **Estudo do indivíduo obeso: relação entre adesão e satisfação com os cuidados médicos.**

Sónia Mestre<sup>1</sup> & José Pais Ribeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto

A adesão ao tratamento médico consiste na consonância entre o comportamento do sujeito doente e os conselhos médicos ou de saúde. À luz da Teoria de Auto-determinação, uma melhor satisfação com os cuidados prestados, faz com que o doente permaneça e alcance os objectivos do tratamento.

Este estudo procura perceber se existe relação entre a perda de peso, adesão ao tratamento e satisfação com os cuidados médicos prestados. Numa população de 95 indivíduos obesos o Índice de Massa Corporal (IMC) foi medido aos 3 e 6 meses de tratamento, e durante esse período todos os sujeitos tiveram tratamento médico, nutricional e psicológico. Os resultados confirmaram os pressupostos da teoria de Auto-determinação, principalmente no fim do tratamento. Constataram-se ainda associações negativas entre o IMC e a variável satisfação com os cuidados de saúde.

Estes resultados sugerem que a autonomia é uma dimensão motivacional que promove maior adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Obesidade, Motivação, Adesão ao Tratamento

### **1. INTRODUÇÃO**

O excesso de peso e a obesidade são indiscutivelmente um grave problema de saúde pública do século XXI, pois estão associados a um maior risco de morbilidade e mortalidade (McGee, 2005). Apesar disto, os estudos revelam que a maioria dos sujeitos que integram programas para perda de peso, apenas o consegue fazer por um período máximo de 3 anos (Powell, Calvin, & Calvin, 2007).

Neste sentido, interessa perceber que mecanismos psicológicos são mais facilitadores para a regulação do peso.

Deci e Ryan (1985, 2002) propõem a teoria a Teoria de Auto-Determinação, na qual defendem que o sujeito é regido por três necessidades psicológicas primárias e universais: a autonomia, a competência e a relação social (Ryan & Deci, 2000); e que são estas que condicionam diferentes graus e tipos de motivação nos indivíduos. De acordo com os autores, a necessidade de autonomia prende-se com o desejo que o sujeito tem de ser ele próprio o impulsor das suas acções, isto é, determinar que comportamento realizar num dado momento. A competência diz respeito à necessidade

de poder controlar o resultado final da sua acção. A última necessidade psicológica, refere-se à importância do contacto social, ou seja, a necessidade de estabelecer contacto e de se sentir próximo do outro. A intensidade e os objectivos inerentes à motivação variam de sujeito para sujeito, no entanto são sempre um continuum entre motivação autónoma e motivação controlada (Williams et al., 2002). Os autores defendem ainda, que o tipo de motivação que o sujeito exhibe num particular momento, irá influenciar o seu grau de aprendizagem, desempenho, experiência pessoal e bem-estar (Ryan & Deci, 2000).

O sucesso terapêutico na população obesa é definido pela capacidade que o indivíduo tem de diminuir e/ou evitar ganhar peso, bem como diminuir a morbilidade associada à doença. Mediante estes objectivos, os programas para perda peso, incluem vários níveis de intervenção como a dieta, aumentar actividade física, modificação comportamental, farmacoterapia e em último recurso a cirurgia (Fier & Maratos-Flier, 2006).

Devido a este carácter multidisciplinar de intervenção, muitas vezes o sujeito não consegue aderir aos objectivos do programa, sendo frequente assistir-se às denominadas dietas yo-yo (Atkinson, 1994). A adesão é definida como uma medida onde é analisada a concordância entre o comportamento do sujeito doente; em termos de toma da medicação, em seguir uma dieta prescrita ou fazer mudanças no seu estilo de vida; e os conselhos médicos ou de saúde (Haynes, 1979). Em contexto de saúde esta medida é muito importante pois é preditiva de sucesso em relação aos alvos traçados.

Assim, o objectivo do presente estudo é examinar numa população obesa a relação entre a adesão ao tratamento e a motivação autónoma, através da percepção que o sujeito tem do tipo de suporte do seu profissional de saúde. Pretendemos ainda estudar qual a relação destas variáveis com a perda de peso.

## **2. MÉTODO**

### **2.1 Participantes**

A amostra consistiu em 95 indivíduos obesos, com idade média de 36,77 ( $SD = 10,12$ ). Cerca de 81% dos participantes eram do sexo feminino e a maioria estava profissionalmente activa ( $M = 54,7\%$ ). Em relação ao tempo de doença constatou-se um valor médio de 6,36 anos ( $SD = 10,46$ ). A maioria dos sujeitos apresentava morbilidade associada à obesidade (50,5%).

## 2.2 Instrumentos

Escala de Adesão Geral. Esta escala é uma versão portuguesa ( $\alpha=0,82$ ) da General Adherence Scale desenvolvida por DiMatteo, Hays e Sherbourne (1992), no âmbito do Medical Outcome Study ( $\alpha=0,78$ ). O objectivo desta escala é medir a tendência geral do sujeito para aderir a recomendações médicas, e a facilidade com que cada sujeito o faz. O score total é obtido com base na soma dos vários itens; quanto maior o score, maior a adesão geral. Contrariamente à escala original, é pedido ao sujeito que indique com que frequência cada frase é verdadeira para si durante os últimos 3 meses e não nas últimas 4 semanas. A escala tem ainda outra alteração em relação à original; substituiu-se as posições que variavam entre 1 (nunca) e 6 (sempre) da escala original, por posições que variavam entre A (nunca) e F (sempre), embora a cotação fosse quantitativa, tal como na versão original deste instrumento. Neste estudo, e tal como na versão original e na adaptação para a população portuguesa, também obtivemos valores elevados de consistência interna, que variaram entre 0,88 aos 3 meses de estudo e 0,91 aos 6 meses.

Questionário de Percepção Suporte dos Profissionais de Saúde. Este questionário é uma versão portuguesa reduzida de 6 itens (Mestre & Pais Ribeiro, 2008) do Heath Care Climate Questionnaire-Healthy Diet, de 15 itens desenvolvido por Deci, Connell e Ryan (1989). Tem como objectivo quantificar a percepção que o sujeito tem do profissional de saúde em termos de suporte autónomo ou controlado. Na versão de 6 itens ( $\alpha= 0,93$ ), os resultados são analisados numa escala de Likert de 7 pontos que oscila entre “nada verdadeiro” (1) e “totalmente verdadeiro” (7). Quanto maior for o resultado obtido, maior a percepção de suporte autónomo. Tal como na versão adaptada, nesta investigação os valores de alfa também foram elevados, oscilando entre 0,93 aos 3 meses de tratamento e 0,92 no final do tratamento.

## 2.3 Procedimentos

Os sujeitos foram recrutados em 2 hospitais da área metropolitana de Lisboa da consulta de endocrinologia onde estavam a ter acompanhamento médico/psicológico e nutricional para perda de peso. Para inclusão no estudo, os indivíduos tinham que obedecer aos seguintes critérios: ter um Índice de Massa Corporal (IMC) acima dos 30Kg/m<sup>2</sup> e não estar a tomar qualquer medicação que pudesse interferir com o peso. A avaliação foi realizada em 2 tempos.

Tempo 1: Aos 3 meses de tratamento, foi pedido aos sujeitos que completassem as versões portuguesas do General Adherence Scale, e do Heath Care Climate Questionnaire-Healthy Diet. Foi ainda completado um questionário demográfico e o Índice de Massa Corporal (IMC) foi avaliado.

Tempo 2: Aos 6 meses de tratamento o peso foi uma vez mais quantificado, e foram novamente completadas as versões portuguesas dos questionários acima mencionados.

Em todas as fases, os sujeitos foram informados acerca do seu IMC.

### 3. RESULTADOS

Os dados foram analisados com base nas propriedades métricas dos testes, médias e desvio-padrão das variáveis em estudo. Foi igualmente calculada a diferença entre médias, através do teste *t* para amostras emparelhadas. No final, procedeu-se à análise das correlações entre as variáveis demográficas e psicológicas com base no coeficiente de correlação de Pearson.

Analizando os resultados obtidos na tabela 1, verifica-se diferenças estatisticamente significativas entre o IMC e as variáveis psicológicas, ao longo de todo o tratamento médico. No que respeita o IMC, constata-se que os sujeitos conseguiram perder peso, e portanto conseguiram cumprir um dos objectivos do programa que integravam. Por outro lado, quando se analisa a adesão ao tratamento e a percepção de suporte dos profissionais, constata-se, um aumento de ambas as variáveis, o que denota um aumento da motivação autónoma.

Tabela 1-Médias, desvio-padrão das variáveis em estudo

Variável	M <sub>1</sub>	M <sub>2</sub>	<i>t</i>
Índice Massa Corporal	40,53 7,26	39,33 7,41	7,32*
Adesão Tratamento	3,95 0,89	4,63 0,96	7,32*
Suporte Profissionais	5,05 0,99	5,71 1,02	6,58*

Nota: M<sub>1</sub>: Média aos 3 meses de tratamento; M<sub>2</sub>: Média aos 6 meses de tratamento; \* *p* < 0,0001

Os resultados da tabela 2 exibem importantes correlações entre o IMC e a adesão ao tratamento e a percepção de suporte autónomo por parte do profissional de saúde. O IMC inicial parece não influenciar inicialmente a adesão ao tratamento nem a percepção de autonomia. Porém, ao fim de 6 meses de tratamento esta situação altera-se, com o

IMC a correlacionar-se negativamente com essas variáveis. Os resultados sugerem ainda, que o apoio dos profissionais é crucial aos 6 meses de tratamento, pois esta variável foi a única em estudo com correlações significativas com as todas as restantes medidas.

Tabela 2-*Correlações entre escalas*

	Variáveis	1	2	3	4	5	6
Tempo 1	1. IMC	—					
	2. Adesão Tratamento	ns	—				
	3. Suporte Profissionais	ns	0,30**	—			
Tempo 2	4. IMC	0,97**	ns	ns	—		
	5. Adesão Tratamento	-0,43**	0,57**	ns	-0,49**	—	
	6. Suporte Profissionais	-0,39**	0,29**	0,53**	-0,43**	0,61**	—

Nota: Tempo 1: 3 meses de tratamento; Tempo 2: 6 meses de tratamento; IMC: Índice Massa Corporal; ns: não significativo; \*\*  $p < 0,01$ .

Por outro lado, analisando a associação entre as variáveis psicológicas e as variáveis demográficas, reconhece-se uma associação negativa entre o suporte sentido pelo sujeito em relação aos técnicos de saúde e o tempo de doença, aos 6 meses de tratamento ( $r = -0,21$ ,  $p < .001$ ).

No final do programa terapêutico, denota-se também uma correlação negativa entre a adesão e a idade ( $r = -0,29$ ,  $p < .001$ ), e entre a adesão e o tempo de doença. ( $r = -0,31$ ,  $p < .001$ ).

Por fim, evidencia-se aos 3 meses que um aumento de idade parece conduzir a um aumento do IMC ( $r = 0,28$ ,  $p < .001$ ).

#### 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste estudo examinou-se a relação entre a adesão ao tratamento médico e a percepção de suporte em relação ao profissional de saúde, numa população de sujeitos com diagnóstico de obesidade ( $IMC > 30 \text{ Kg/m}^2$ ).

A obesidade é uma doença crónica que resulta de um estado de desigualdade entre as calorias ingeridas e as calorias gastas pelo sujeito, conduzindo à acumulação excessiva de tecido adiposo no organismo (Fauci et al., 2009). Na população em análise verifica-se um IMC médio de  $40,53 \text{ Kg/m}^2$  numa primeira avaliação, e  $39,33$  aos 6 meses de tratamento. A maioria era do sexo feminino, com idades entre os 15 e os 64 anos. Este perfil epidemiológico, confirma estudos recentes onde a faixa etária estava compreendida entre os 18 e os 64 anos (Carmo et al., 2006) e onde se constatava que as mulheres exibiam maior percentagem de IMC (15,4%) do que os homens (12,9%)

(Carmo et al., 2000). Esta tendência em relação ao género parece verificar-se desde a infância, onde as raparigas entre os 7 e os 9 anos exibiam maior percentagem de excesso de peso/obesidade (33,7%), do que os rapazes (29,4%). Estes dados colocavam assim, Portugal no 2º lugar dos países europeus com maior taxa de pré-obesidade/obesidade infantil (31,5%) (Padez et al., 2004).

Apesar de nos últimos 10 anos ter ocorrido uma diminuição no índice de obesidade (13,8%), o número de casos de sujeitos com excesso de peso aumentou (38,6%). Assim, globalmente isto indica-nos um aumento da prevalência de excesso de peso/obesidade, que resulta da diminuição do número de indivíduos com peso normal e consequente aumento de sujeitos com excesso de peso (Carmo et al., 2006). Na presente investigação, apesar da maioria da população se encontrar profissionalmente activa, no futuro a situação pode inverter-se, conduzindo a uma diminuição de produtividade de uma população economicamente activa.

Na análise da percentagem do número de indivíduos que relataram morbilidade associada à obesidade verifica-se, que este foi bastante elevado. Isto manifesta que as medidas implementadas no Plano de Saúde 2004-2010 (Direcção Geral de Saúde, 2005), com vista à promoção de um peso saudável e prevenção de surgimento de novos casos de obesidade, não estão a surtir efeito.

A Teoria de Auto-Determinação (Deci & Ryan, 2007) diferencia dois tipos de motivação; a motivação autónoma e a motivação controlada. A primeira envolve acções que dão prazer ao sujeito, sendo por isso mais internalizada do que a segunda. Na motivação mais controlada (extrínseca) o objectivo é evitar punições ou obter algum tipo de recompensa externa. Num programa terapêutico, um maior grau de internalização tem sido associado a uma maior adesão à medicação em doentes crónicos (Williams, Rodin, Ryan, Grolnick & Deci, 1998), e melhores resultados em intervenções médicas para perda de peso em sujeitos obesos (Williams et al., 1996). Por outro lado, comportamentos motivados de forma extrínseca, são normalmente modelados pela necessidade de pertença ou aceitação em relação a terceiros. Por este motivo, e apesar de não serem realizados com prazer, traduzem a necessidade de internalização (Deci & Ryan, 2000, 2008). Estes resultados são similares aos obtidos no nosso estudo. De facto, os indivíduos obesos aderiram melhor às recomendações médicas, quanto melhor era a sua percepção de suporte autónomo por parte do profissional de saúde. Isto demonstra, que não só internalizaram a importância de perder

peso, mas também necessidade de aprovação social. Este efeito é também notório, na associação negativa entre o tempo de doença e o suporte autónomo e a adesão.

Em relação à análise do IMC constata-se, que este diminuiu ao longo dos 6 meses de programa médico, evidenciando-se que o objectivo terapêutico foi cumprido. Verifica-se ainda, que o IMC inicial do sujeito influenciava de forma negativa a adesão e a percepção de suporte autónomo aos 6 meses. Este resultado informa-nos acerca da influência exercida pelo peso nas variáveis psicológicas.

Em termos de limitações desta investigação, achamos que seria pertinente estudar esta problemática num maior número de sujeitos e por um período de tempo maior.

## 5. CONCLUSÕES

Neste estudo demonstrou-se as vantagens da motivação autónoma e o papel dos profissionais de saúde em facilitar que o sujeito desenvolva uma regulação mais internalizada. E esta função é particularmente importante em contexto de saúde pois normalmente os indivíduos encontram-se mais vulneráveis. Por outro lado, uma baixa adesão aos procedimentos terapêuticos é bastante comum, o que contribui para o aumento da doença, da morbilidade associada e a um aumento dos custos de saúde. Por este motivo, os técnicos de saúde devem enfatizar ao doente a importância de seguirem o que é recomendado e estabelecer com eles uma relação de confiança. Pois tal como se evidenciou, existe uma relação estreita entre a adesão e a satisfação com os cuidados médicos prestados.

## AGRADECIMENTOS

Este estudo foi financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), bolsa de doutoramento SFRH/BD/23562/2005

## CONTACTO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sónia Mestre  
e-mail: soniamest@gmail.com

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atkinson, R. L., Dietz, W. H., & Foreyt, J. P. (1994). Weight cycling. National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity. *JAMA*, 272, 1196-1202.
- Carmo, I., Carreira, M., Almeida, M. D., Reis, L., Medina, L., & Galvão-Teles, A. (2000). Prevalence of obesity in portuguese population. *International Journal Obesity*, 24 (Supl.1), 91.

- Carmo, I., Santos, O., Camolas, J., Vieira, J., Carreira, M., Medina, L., Reis, L., & Galvão-Teles, A. (2006). Prevalence of obesity in Portugal. *Obesity Reviews*, 7, 233-237.
- Deci, E. L., Connell, J. P., & Ryan, R. M. (1989). Self-determination in a work organization. *Journal of Applied Psychology*, 74, 580-590.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behaviour*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of Self-Determination Research*. Rochester: The University of Rochester Press.
- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (2007). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, 49 (1), 14-23.
- DiMatteo, M.R., Hays, R.D., & Sherbourne, C.D. (1992). Adherence to cancer regimens: implications for treating the older patient. *Oncology*, 6, 50-57.
- Direcção Geral de Saúde. (2005). Retirado em 30 de Maio de 2008 de [http://static.publico.clix.pt/docs/pesoemedia/ProgramaNacional\\_De\\_Combat\\_e\\_Obesidade\\_2005.pdf](http://static.publico.clix.pt/docs/pesoemedia/ProgramaNacional_De_Combat_e_Obesidade_2005.pdf)
- Fauci, A. S., Braunwald, E., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (Eds.). (2009). *Harrison's Manual of Medicine*. New York: McGraw-Hill.
- Flier, J. S., & Maratos-Flier, E. (2006). Obesity. In J. L. Jameson (Ed.), *Harrison's Endocrinology* (pp.269-282). New York: McGraw-Hill.
- Haynes, R. B. (1979). Introduction. In R.B. Haynes, D.W. Taylor, & D.L. Sackett (Eds.), *Compliance in health care* (pp.3-7). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- McGee, D.L. (2005). Body mass index and mortality: A meta-analysis based on person level data from twenty-six observational studies. *Annals of Epidemiology*, 15, 87-97.
- Mestre, S., & Pais Ribeiro, J. L. (2008). Adaptação de três questionários para a população portuguesa baseados na Teoria de Auto-Determinação. *Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*, 623-625.
- Padez, C., Fernandes, T., Mourão, I., Moreira, P., & Rosado, V. (2004). Prevalence of overweight and obesity in 7-9-year-old Portuguese children: trends in body mass index from 1970-2002. *American Journal of Human Biology*, 16, 670-678.



- Powell, L.H., Calvin III, J.E., & Calvin, J.E. Jr. (2007). Effective obesity treatments. *American Psychologist*, 62, 234–246.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self – determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55 (1), 68-78.
- Williams, G. C., Grow, V. M., Freedman, Z., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1996). Motivational predictors of weight-loss maintenance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 115-126.
- Williams, G. C., Rodin, G. C., Ryan, R. M., Grolnick, W. S., & Deci, E. L. (1998). Autonomous regulation and long-term medication adherence in adult outpatients. *Health Psychology*, 17, 269-276.